

グラム染色にて放線菌が疑われ診断に貢献できた1症例

◎村山 裕馬¹⁾、畠田 喜美恵¹⁾、山本 秀巨¹⁾
厚木市立病院¹⁾

【はじめに】*Nocardia* 属菌は土壌や水などの環境中に存在し、外傷からの感染や免疫不全患者の日和見感染から血行性に播種病変を作ることがある。今回我々は呼吸器症状から抗酸菌症が疑われた症例に対し実施した Ziehl-Neelsen 染色にて長く分岐した菌体を認め、更にグラム染色を行うことで診断に貢献できた症例を経験したので報告する。

【症例】78歳女性。40年前に乳がんの手術、心房細動、胃潰瘍あり。4/8に咽頭痛と咳嗽を認め4/15に前医を受診。コロナウイルスとインフルエンザウイルスの抗原定性検査陰性で帰宅。その後37°Cの発熱を認め再度コロナウイルス検査を実施したが陰性。4/24に悪寒あり。CRP6.25mg/dLと高値を認め4/25に当院へ紹介となった。

【細菌学的検査】検査材料は喀痰で Miller&Jones 分類 P1、Geckler 分類 5群であった。直接塗抹法にて Ziehl-Neelsen 染色を実施した。抗酸菌は認められなかったが長く分岐した菌体を認めた。続けてグラム染色を実施し放線菌を疑うグラム陽性桿菌を認めたため臨床へ報告した。好気培養3日目で血液寒天培地上に微小白色の特徴的なコロニーが観察

され、検体のグラム染色像と合わせて *Nocardia* 属菌を疑った。当院の分析装置では同定ができなかったため、外部研究機関にて同定と薬剤感受性検査を依頼した。その後の喀痰培養と気管支洗浄液培養からも同一菌が検出された。

【結語】*Nocardia* 属菌は発育のスピードが遅く分離培養に時間を要するので常在菌に混じり見逃される可能性がある。また、血行性に播種病変を形成するため画像検査が有用である。今回の症例では Ziehl-Neelsen 染色にて長く分岐した菌体を認めたためグラム染色を実施して臨床へ報告し、一般細菌検査、画像検査を提案することができた。早期にノカルジア症を疑うことで診断と治療方針の決定に貢献できたと考える。グラム染色で菌の推定が可能な時は臨床に報告し、担当医と連携を取りながら有効な追加検査の実施を検査室から提案することで診断に貢献できると考えられた。

【謝辞】遺伝子検査及び薬剤感受性検査を実施して頂いた千葉大学真菌医学研究センター矢口貴志先生に深謝いたします。

連絡先 046-221-1570